

05/01/15

PIQUOT Estelle L2

Santé Société Humanité

Marcel RUFO

6 pages

L'anorexie. Approche clinique, familiale et culturelle.

Plan :

A. Anorexie, une notion socio-psychologique ?

B. L'adolescence

C. Ethno-sociologie : L'anorexie mentale existe-t-elle partout ? Est-ce une maladie de riche ?

D. Causes de l'anorexie

E. Les différentes catégories d'anorexies

Le professeur recommande : *La faim et le corps* de Evelyne KERSTERBERG

En quoi consiste l'anorexie mentale et quelles sont les différentes catégories d'anorexies ?

A. Anorexie, une notion socio-psychologique ?

L'anorexie mentale est-elle un effet de la mode, un phénomène déclenché à cause des magazines de mode ?

L'anorexie mentale est une pathologie **majoritairement féminine**.

Pourtant en ce qui concerne les pathologies mentales, les hommes sont plus fragiles psychologiquement que les femmes : 2/3 des malades sont des hommes. A l'exception de deux grandes catégories qui touchent plus les femmes : la dépression (qui va sans doute avec la culpabilité maternelle) et **l'anorexie** (90% de filles).

La mode en France est un secteur économique très puissant. Près de 70% des photos de mode sont retouchées, c'est à dire que les images que nous voyons dans les magazines n'existent pas.

Les sociologues s'interrogent: *l'image que l'on projette n'est-elle pas en relation étroite avec l'anorexie mentale ?*

L'anorexie n'est **pas** une maladie de **poids** mais de **l'image de soi** (c'est à dire de la **représentation de soi** et/ou une **perte de l'image de soi**). Cela pose le problème du traitement : *faut il faire un contrat de poids ou se concentrer sur l'image ?*

Faut il traiter les anorexiques ou attaquer l'anorexie ?

Certains psychiatres assimilaient directement l'anorexie à l'hystérie. Il y a des anorexiques hystériques mais ce serait une erreur de les assimiler. L'anorexie est une pathologie très singulière, c'est une **psychose mono symptomatique**. Dans les psychoses, le sens de notre monde s'effondre et la personne construit alors son

propre monde, cela constitue le délire.

À l'opposé, dans le cas de la névrose le patient garde un contact avec la réalité, son monde est atteignable.

L'anorexique est dans la déniation de sa maigreur, elle nie son image (elle va par exemple se voir décharnée dans le miroir mais lorsqu'elle se dessinera, elle dessinera une jeune fille obèse). Elle est hors de la réalité.

L'anorexie a un lien avec la **sexualité, la maladie la rejetée**. Il y a d'ailleurs une absence de règles si le poids est trop faible. L'anorexique dissocie le corps de l'esprit.

Anecdote du professeur : Une anorexique a regagné suffisamment de poids pour avoir à nouveau ses règles et dit : « C'est comme si mon corps avait repris confiance en moi , elle s'en est ensuite sortie.

L'image de soi n'est **pas fixe**, elle varie au fil des années. Ce phénomène est exacerbé dans l'anorexie.

Pour traiter l'anorexie, il faut **traiter les représentations** et pas seulement les organes. La médecine n'est pas uniquement somatique, il faut aussi se concentrer sur l'aspect mental.

Il faut respecter le patient dans son vécu et pas seulement dans sa maladie.

B. L'adolescence :

Nous avons des positions sur la représentations de soi qui peuvent à un moment donné se déliter, notamment pendant l'adolescence où il y a des grandes transformations corporelles : « On quitte sa coquille d'enfant idéal pour assumer son autonomie, on va avoir la maîtrise de notre corps ». Notre pensée aussi se modifie (par exemple on ne veut plus que nos parents viennent nous chercher à l'école).

Le temps durant l'enfance semble immobile puis s'accélère à l'adolescence en rapport avec la **présentification** c'est à dire le **I quelconque** : Ici et maintenant, pas avant quand j'étais enfant et pas après car ça me fait peur.

Les anorexiques ne supportent pas les formes, les poils, les règles, la sexualité. On peut avoir des difficultés à reconnaître leur sexe (homme/femme). Leur faible poids engendre une perte des cheveux, les ongles se cassent, leur peau devient hirsute. Il y a aussi un effondrement œstrogénique, la testostérone a alors une part plus importante : elles deviennent **intersexuées**. Elles veulent fixer une enfance idéale et stopper leur corps qui change. Il y a un **trouble du corps sexué**. Les anorexiques ont « une carence sexuelle et affective ».

C. Ethno-sociologie : L'anorexie mentale existe-t-elle partout ? Est-ce une maladie de riche ?

L'anorexie se rapproche de l'ascétisme (ne pas jouir du monde pour être proche de Dieu) par rapport à la notion de privation.

Exemple : Saint Catherine de Sienne avait « épousé » Dieu. Elle se scarifiait, elle voulait avoir mal face à la disparition de son corps.

L'anorexie présente un haut taux de suicide (à cela s'ajoute les troubles cardiaques dus aux vomissements (potassium) etc).

Pour l'anorexique la notion de faim doit réapparaître, c'est primordial.

L'anorexie existe dans d'autres culture.

Exemple en Côte d'Ivoire : La médecine africaine est différente de la médecine européenne. Un médecin avait 15% de mortalité en salle d'attente. Les bébés mourraient de dénutrition. Il avait alors installé une cuisine dans sa salle d'attente. Le nombre de décès n'est pas devenu nul.

Certains enfants refusent toutes formes de nutrition, c'est un signe précoce de psychoses (mortalité à 95% pour ces enfants). Il existe une anorexie néonatale.

Il y a aussi des anorexiques chez les inuits et chez les polynésiens (alors que là bas le surpoids est synonyme de bonne santé)

L'anorexie mentale engendre 22% de suicides c'est une maladie grave à ne pas négliger : mortalité plus importante que la maladie de Hodgkins.

D. Causes de l'anorexie

Avant 1950, on pensait que l'anorexie provenait d'un désordre endocrinien.

Dans les années 50, Charcot décrit l'anorexie **mental** (de même que les grossesses anorexiques) qui est psychique, cognitive et pas hormonale. L'anorexie est une maladie de la pensée, de l'image de soi.

Cette pathologie est décrite par les 3 A :

- **Aménorrhée,**
- **Asthénie,**
- **Amaigrissement.**

C'est la seule maladie pour laquelle les soignants sont agressifs envers la patiente (c'est de ta faute si tu ne manges pas, bien fait pour toi) : ils privilégient une isolation des patientes en les hospitalisant et les séparant de leur famille.

Cas du prof : 2 anorexiques, un garçon très malade (père dodu, relation très particulière avec la mère). Le garçon dit qu'il a une machine dans l'estomac qui lave et tri les aliments.

Une fille : je compte mes respirations pour ne pas en faire une de plus par minute, et éviter de grossir.

→ On a laissé les deux enfants partir faire leurs études ailleurs quand ils ont grandi (les parents étaient fatigués par le combat permanent) ils se sont suicidés rapidement après leur départ.

Question de la séparation ?

L'alliance avec la famille est la clef du traitement. Certains services pratiquent encore la séparation avec la famille lors du traitement.

- **Forme clinique :**

L'anorexique commence toujours **par un régime qui réussit** (elles peuvent dire à la calorie près ce qu'elles ont mangé, elles pensent qu'elles se nourrissent trop).

Il y a une **dénégation de l'aliment**, qui ressemble un peu à ce que mange le bébé → Alimentation mixée, ils n'arrivent pas à manger un aliment solide.

On a tous des aliments qu'on n'aime pas, ou qu'on « ne peut pas manger ».

Mais les anorexiques vont tomber dans le piège qu'elles se sont fait : **elles n'ont plus faim**. Puis, elles **perdent l'image de soi**.

L'anorexie devient alors plus forte que l'anorexique : « ne mange pas ça » « bois de l'eau, les médecins croiront que tu as grossi »

Grandes étapes du mécanisme de mise en place :

- 1) **Régime**
- 2) **Perte de la notion de faim**
- 3) **Perte de l'image de soi**
- 4) **Anorexie commande l'anorexique**

Souvent dans un dernier mouvement de liberté, elle se suicide « je tue l'anorexie en me tuant pour éliminer cette maladie morbide et envahissante. ».

Comme pour la fin de vie, le soignant peut « accepter » la position du suicide ; il est difficile d'empêcher quelqu'un qui veut se tuer.

Parfois les anorexiques en tentant de se suicider font acte de vie : vouloir tuer la maladie c'est faire acte de conscience, une dernière tentative de défense. L'anorexique ne veut pas forcément se tuer, il veut **tuer la maladie**. Le suicide peut bien-sur être aussi lié à un effondrement psychologique.

Lors d'un divorce, un enfant peut devenir anorexique car face à sa maladie, les parents se rapprochent.

- **Prise en charge :**

En premier lieu, on lutte contre l'anorexie par la reprise de poids, même si celle-ci est factice car réalisée par une sonde gastrique (+3kg). On déclenche une reprise momentanée et relative de poids.

Attention à l'antipathie que l'anorexie déclenche.

Le traitement de l'anorexie doit être **pluridisciplinaire** (on la traite avec un groupe) et en incluant la famille. Le patient doit poursuivre sa scolarité, pratiquer un sport pour se réapproprier son corps... Il ne faut pas séparer le patient de ses parents. Il faut le faire sortir en prenant le risque qu'il rechute puisque la rechute fait partie du traitement.

En effet, la **rechute** est un **signe de guérison** : cela permet de faire le point de la guérison, comment la patiente a-t-elle guéri ? C'est un phénomène **dynamique** puisque les patientes ne partent pas de zéro : elles ont déjà essayé et réussi.

L'anorexie masculine est parfois liée à une homosexualité cachée : le garçon présente une maladie de « fille » pour être conforme à son choix amoureux.

La pathologie a un aspect **incestuel** (pas incestueux !!! attention à ne pas confondre) avec le père car il représente la sexualité.

« Pour être un bon médecin, il faut être **empathique (ou sympathique) envers la patiente, et antipathique avec la maladie**. Ce qui est très difficile. »

La maladie appartient au patient et pas au médecin qui en fait le diagnostique.

Il faut absorber la clinique pour lui donner du sens, tout a un sens en clinique.

Il n'y a pas de mode d'emploi miracle pour la traiter.

E. Les différentes catégories d'anorexies

Les différentes sortes d'anorexie :

- psychotique,
- extraversion (boulimie, vomissements etc),
- la masculine,
- secondaire à un abus et donc refus de sexualité,
- « je suis malade et cela rapproche les parents »
- Eurexie

Cette pathologie entraîne : une bradycardie, une hypotension, une diminution masse musculaire du cœur de 50%.

Dans les familles il y a 25% d'antécédents anorexiques.

Eurexie : personne présentant des comportements anorexigènes mais avec un poids normal (souvent associé à des vomissements, exemple des boulimiques..) *Ex : Les romains mangeaient et buvaient beaucoup puis vomissaient pour remanger (ils buvaient du vin très sucré afin que l'alcool pénètre plus rapidement dans le grêle).*

Grosse dédicace Kelli pour avoir eu pitié de moi et usé de ses talents de tapeuse :D !!
Mais aussi à petite Fannou pour sa présence matinale;)
Et enfin bonne chance à tous pour les révisions (je sens qu'on va en avoir besoin)!